

Encuesta Sobre Suspensión de KidsCare

Estimado padre/madre:

Le enviamos esta encuesta al(a) los) parent(s) de cada miembro de KidsCare que ya no tiene(n) cobertura del Seguro de Salud de KidsCare. Su participación respondiendo a esta encuesta nos ayudará a mejorar el Programa de Seguro de Salud de KidsCare. Sus contestaciones permanecerán anónimas. Llene el cuadro utilizando un lapicero azul o negro. Oscurezca solamente una respuesta para cada pregunta.

1. Por favor seleccione de entre las opciones que aparecen abajo la razón por la que su hijo/a ya no está inscrito/a en KidsCare.

- Yo no volví a solicitar.
- Yo no sabía que yo tenía que volver a solicitar.
- Mi hijo tiene cobertura con otro seguro médico.
- Me sacaron del programa.
- Yo no puedo pagar las primas.
- Mi hijo todavía tiene KidsCare.
- Yo no sé porque mi hijo ya no está en KidsCare.
- Yo no creí que mi hijo todavía fuera elegible.

Por favor conteste las siguientes preguntas.

Sí No N/A

- 2. Recibí la solicitud para la renovación.
 - 3. Obtuve otro seguro para mis hijos.
 - 4. Mis ingresos han disminuido.
 - 5. Han habido cambios en mi hogar.
 - 6. La cantidad de las primas se puede pagar.
 - 7. Mi(s) hijo/a(s) uso el seguro médico mientras estaba(n) en el programa.
 - 8. Solicitare KidsCare de nuevo si mi(s) hijo/a(s) necesitan seguro de salud (Si contesto B para esta pregunta, por favor explique),
-
9. Si yo pudiera cambiar el programa de KidsCare, yo:
-
10. Si usted no entiende la razón por la que el Programa de Seguro de Salud KidsCare cerró su caso, por favor explique lo que usted cree que ocurrió.
-

Gracias por su ayuda. Por favor regrese esta encuesta en el sobre que le incluimos y que lleva el porte ya pagado. Si desea más información sobre el programa KidsCare, por favor llame al (602) 417-5437 en el área de Phoenix o al 1-877-764-5437 en todo el estado o suministre la información a continuación si desea que nosotros nos comuniquemos con usted. Esta información es opcional.

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Número de Teléfono: _____